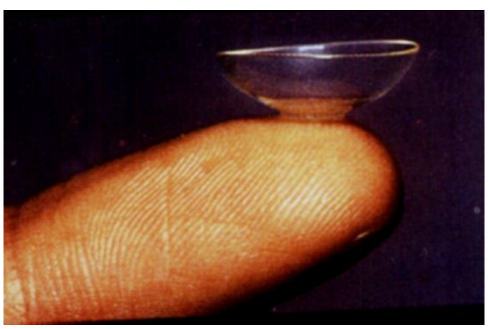
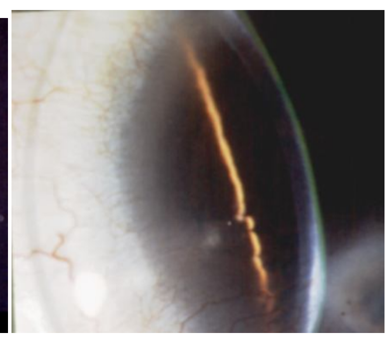
الفصل السادس عشر

عدسات الضماد اللينة

Bandage Contact Lens

عدسات الضماد اللينة

تستخدم العدسات اللاصقة لضماد القرنية في عدد من الحالات التالية

1. تودم القرنية المزمن.
2. خدوش القرنية وجروحها البسيطة .
3. حرق القرنية الكيميائية.
4. تقرحات القرنية نتيجة فقد االمضايقة.رحات القرنية نتيجة عدم انغلاق الجفن.
5. حالات جفاف العين.
6. مشاكل انقلاب الجفن للداخل وانقلاب الرموش.
7. بعد عمليات القرنية لتخفيف المضايقة .
8. بعد وضع الغراء الطبي على القرنية.
9. بعد عمليات الماء الأزرق إذا كان هناك تسرب للسائل المائي.

ويلاحظ انه عند تخدش القرنية نختار عدسة تكون حركتها قليلة حتى لا تؤخر اندمال القرنية وتفضل في هذه الحالات العدسات ذات المحتوى المائي العالي إلا إنني لاحظت صعوبة كبيرة في استخدام العدسات النحيفة جدا ولسهولة التركيب وبقاء العدسة في مكانها نختار عدسة تكون متوسطة السماكة ومن أفضل ما استخدمته من عدسات لهذا الغرض عدسات هايدروكيرف 55.

وتبقى عدسة الضماد على العين لأشهر ويراجع المريض كل شهرين لتنظيف العدسة وفحص العين ويستمر المريض في استخدام قطرات المضاد الحيوي والدموع الصناعية وغيرها من القطرات التي يحتاجه وهو لابس العدسة وينبغي أن تكون هذه القطرات من النوع الذي يذوب في الماء ولا يهم احتواء هذه القطرات على المواد الحافظة.

وتفضل العدسات بدون إي قوة لأنها نحيفة في جميع أجزائها وتفضل أن تكون قليلة الحركة بشك كبير أي ذات تركيب مشدود في حالات تقرح القرنية ونحصل على ذلك ببساطة عن طريق اختيار عدسة بقطر كبير أما إذا كان سطح القرنية سليما فمن الأفضل أن تكون العدسة متحركة من نصف ملم إلى واحد ملم وتركب عدسة الضماد بنفس طريقة تركيب العدسات اللاصقة اللينة.

وسنعرف من الاسطر التالية معلومات اضافيه عن عدسات الضماد والمسماة ايضا بالعدسات اللاصقة العلاجية *Threrputic contact lens* **والتي يمكن تعريفها بانها عدسة للاستعمال المطول لا يحتاج المريض لخلعها لاجل تنظيفها وتعقيمها**

ومواصفات العدسة العلاجية الجيدة : ان لايشعر المريض بوجودها , وملاءمتها لاي عين لفترة غير محدودة , وتعطي نظر ثابت , ولاتغير التكوين المكروبي للملتحمة .

وتكون العدسة ذات القطر الكبير اكثر ثباتا على العين وتعطي نظر احسن وتكون حركتها اقل وقلة الحركة مهمة في تقرحات الظهارة *epithelium* **لانها تساعد على الالتئآم**

كما ان تصميم حافة العدسة مهم لتقليل الاحساس بوجود العدسة عند الرمش ولتسهل طي تبادل الاوكسجين تحت حافتها

اختيار العدسات اللاصقة العلاجية

التصنيف المائي	النسبة	الاسم التجاري	الاسم الامريكي	الشركة المصنعة
قلية الماء	**%39**	سوفليتز	بولي مياكون	بوش ولومب
متوسطة الماء	**%45**	هايدروكيرف – تو	بوفيلكون –أ	بارنس وهند
عالية الماء	**%68**	بيرما ليتز	بريفلكون _أ	كوبر فيجن

انواع من عدسات الضماد

نختار العدسة اللينة العلاجية حسب مواصفتها وحسب محتواها المائي وسنفصل فيما يلي اسباب التفظيل بين العدسات اللاصقة اللينة حسب المحتوى المائي

1– العدسات العالية المحتوى المائي

نختار العدسة العالية المحتوى المائي للقرنيه المهترئة السطح التي نسعى الى تعجيل التآم خلاياها السطحية لان اهم عامل لمساعدة التئآم الخلايا السطحية الضعيفة هو حمايتها من حركة الجفن المستمرة عند الرمش , وتوفير كمية اكسجين كافية لتغذية القرنية .

وتساعد هذه العدسة على تجفيف الخلايا الطلائيه *epithelial cells* للقرنيه في الحالات المبتدئة من استسقاء القرنية *corneal ooedema* والناتجة اضطراب الخلايا الطلائية الداخليه *endothelium* لان الماء يتبخر بسهوله من على سطحها

ومشكلة العدسة العالية المحتوى المائي انها هشة بمعنى انه يتوجب ان تكون اسمك من العدسة ذات المحتوى المائي المتوسط ومع ذلك فانها تنشق بسهولة مع الاستخدام

وقد توفرت انواع من العدسات العالية المحتوى المائي الاكثر قوة مثل *B&L 70* من شركة بوش ولومب

2- العدسات المتوسطة المحتوى المائي

تستخدم لنفس الغرض مثل العدسات العالية المحتوى المائي ونفضلها عندما نرغب في عدسة ثابتة على القرنية لمريض يحك عينه بكثره او لديه رموش مثنية او جفن مشدود

وتستخدم في الاساس عندما نريد المحافظة على الدموع ومنع تبخرها في حالات جفاف العين وكذلك عندما يحتاج المريض الى رؤيا واضحة سريعه لان العدسات العالية المحتوى المائي تستغرق وقتا لتستقر حتى يحدث التوازن بين محتواها المائي وبين السائل الدمعي *tear film* وقد يستغرق ذلك زمنا يستمر من عدة ايام الى عدة اسابيع تكون الرؤية خلاله غير مستقرة الوضوح . وهذه المشكلة لاتحدث مع العدسات المتوسطة او القليلة المحتوى المائي و المركبة جيدا

كما انه من المهم اختيار مقاييس العدسة مثل التحدب القاعدي *base curve* وقطر العدسة لاجل راحة المريض ولاجل تحقيق الهدف العلاجي المطلوب من العدسة

وعلينا اختيار التحدب القاعدي *base curve* بحيث لايسمح التركيب بحركة للعدسة اكثر من 2 ملمتر ولو اخترنا تحدب قاعدى حاد *steep* فان العدسة ستلصق بالقرنية ولو كان التحدب القاعدي مسطح *flat* فستزيد حركة العدسة عن المطلوب وتزيل بالتالي اي خلايا سطحية متكونة وتزيد المشكلة التي لبست من اجلها العدسة

ثانيا : عوامل الاختيار العدسة اللينة العلاجية حسب المواصفات الاخرى

نختار قطر العدسة بحيث تكون حافة العدسة بعيدة عن حافة القرنية 2-3 ملمتر

ولو كان قبوا الملتحمة *fornix* ضحلا نختار عدسة ذات قطر قصير لان ذللك يمنع خروج العدسة وفقدانها ونختار عدسات كبيره (الى قطر 16 مللمتر) للقرنية المسطحة *flat*ذات السطح المضطرب *irregular surface*وكلك عند وجود عيوب بالجفن تؤدي لسقوط العدسات الصغيرة
ويكفي ان تكون عدسة الضماد *bandage lens*بلا قوة ويستخدم المريض معها نظارته للحصول على النظر الواضح وقد تتوفر عدسات بالقوة المطلوبة للمريض او قد لاتوجد عدسة ضماد بلا قوة وعندها نستخدم العدسة المتوفرة ونغير عدسة النظارة امامه للحصول على قوة النظر المطلوبة .

وتبقى عدسة الضماد على العين لأشهر ويراجع المريض كل شهرين لتنظيف العدسة وفحص العين ويستمر المريض في استخدام قطرات المضاد الحيوي والدموع الصناعية وغيرها من القطرات التي يحتاجه وهو لابس العدسة وينبغي أن تكون هذه القطرات من النوع الذي يذوب في الماء ولا يهم احتواء هذه القطرات على المواد الحافظة.

ونلخص ماسبق بالقول بانه تفضل عدسات الضماد *bandage contact lens*بدون إي قوة لأنها نحيفة في جميع أجزائها وتفضل أن تكون قليلة الحركة بشك كبير أي ذات تركيب مشدود في حالات تقرح القرنية ونحصل على ذلك ببساطة عن طريق اختيار عدسة بقطر كبير أما إذا كان سطح القرنية سليما فمن الأفضل أن تكون العدسة متحركة من نصف ملم إلى واحد ملم وتركب عدسة الضماد بنفس طريقة تركيب العدسات اللاصقة اللينة.

ملاحظه : يترك الطبيب لفني البصريات مسائل تحديد نوع العدسة وقياستها بعد ان يطلعه على الهدف المطلوب تحقيقه من لبس العدسة وحالة المريض ليتمكن فني العدسات من اختيار العدسة المناسبة لحالة المريض .